Lane Medical Library

DE

STENOSIBUS INTESTINI RECTI ADDITA HISTORIA MORBI.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI
MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE
GRYPHISWALDENSI
AD SUMMOS
IN MEDICINA,
CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA
HONORES
RITE CAPESSENDOS
DIE XXX. MENSIS JULII ANNI MDCCCLXII
PUBLICE DEFENDET
1842

AUCTOR
ANTON. WORTMANN,
GUESTFALUS.

OPPONENTIBUS:
H. HAGGENEY, DR. MED., MED. PRACT.
B. DORENBERG, DRD. MED.
L. LANDOIS, DR. MED., MED. PRACT.

GRYPHISWALDIAE,
TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE, REG. ACAD. TYPOGR.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153519_0099

Dubitari non potest, quin saepenumero obstructionis causa illis aegrotationibus sit tribuenda, quae stenosin intestinorum luminis efficiunt. Ejusmodi stenoses, variis causis exortae, ut in quolibet tubi intestinalis loco sitae esse possunt, ita inferior pars ejus, rectum maxime et situ et natura ad eas inclinat. Intestini recti stenoses etiam ab allis differunt, quod, ut sileam de aetiologia, diagnosis multo certior statui, therapia efficacior plerumque institui potest.

Quodsi talis stenosis causas accuratius perlustrabimus, eandem et ab internis et ab externis rebus dependere inveniemus.

Quantum pertinet ad causas externas, in primis dijudicemus oportet, utrum mechanice solum lumen comprimant, an secundarie recti aegrotationem et stenosin insequentem efficiant. In numero causarum lumen mechanice coartantium referendae sunt nimis extensa vesica urinaria, hypertrophia vesicae et prostatae; uterus gravidus, praesertim ultimis men-

sibus, quibus descendit atque praecipue partes ejus inferiores magis tumescunt, haud raro intestinum rectum coarctare et descensum faecum prorsus impedire potest. — Quid dicam de morbis uteri, quorum fere innumera est caterva et in quibus fere omnibus obstructio alvi symptoma notatu dignissimum existit Hypertrophia simplici, quae saepissime hypertrophiae polyposae labiorum orificii uteri conjuncta est, infarctu uteri chronico, quo tela cellulosa usque ad magnitudinem manus virilis augeri potest, rectum comprimi necesse est. Si vero femina metritide acuta corripitur, uteri superiores partes amplificantur, diametrus ejus ab anteriore ad posterius latus augetur et, quamquam initio morbi defaecatio diarrhoica intrat, tamen post breve tempus obstipatio sequitur, quae vel a siccitate tractus aliisque dynamicis causis vel a compressione intestinorum originem ducit. Ne longus sim, omittam dislocationis uteri genera: depressionem, inversionem incompletam et completam, descensum, prolapsum, antroversionem, retroversionem. Tumor fibrosus rotundus, sive subperitonealis, sive interstitialis, sive submucosus modo sua ipsius gravitate, modo retroversione uteri, quam facile efficit, recti contenta retinere debet. Eodem modo polypi fibrosi, qui saepissime a posterioribus uteri partibus exoriuntur, symptoma idem proferunt. Nec non perimetritidis mentionem faciam, cujus symptomata pro exsudati sede sunt diversa, quoniam exsudata inter uterum et vesicam urinariam lotii retentionem aliaque urinifieri apparatus incommoda,

exsudata vero inter rectum et uterum posita tenesmum et alvi obstructionem inferunt. Quemadmodum uterus ita etiam ovarium diversissimis morbis obnoxium est, quorum plerique volumine ejus aucto se manifestant. Tumores enim cystici serosi, cystoides diversissima indole atque contentis insignes, tumores colloides, cystosarcomata, cystocarcinomata, varia tumorum solidorum genera: fibroidea, enchondromata rara, carcinomata solida, omnia fere haec symptomata ostendunt. Initio morbi stranguria admodum dolens atque frequens et defaecatio difficilis est; dum autem progrediente morbo tumor volumine aucto e cavo pelvis ad cavum abdominis elevatur, saepe molimina e compressione partium pelvis mitigantur, nisi forte adhaesiones peritoneales tumorem, quominus ascendere possit, impediunt. — Momenta autem, quae a parietibus abdominis proficiscuntur, saepissime sunt exostoses vel enchondromata ossium pelvis, vel ossium deformitates, quorum omnium enumeratio longa est, quippe quae in libris obstetriciis summo studio collecta inveniantur. Sed haec quidem hactenus.

Nunc jam ad rectum ipsum et illas quidem aegrotationes, quibus plerumque stenosis efficitur, transire lubet. Primum autem hoc loco commemoranda est congenita obturatio aut coarctatio intestinorum, quod malum interdum in neonatis observamus, veluti in infante, primo die post partum mortuo, superior intestini pars mirum in modum dilatata, inferior et praecipue rectum usque ad pennae caulis

amplitudinem coarctata erat, et in alio casu, in quo viginti horis post partum meconium non erat expulsum, haud procul ab ano rectum non perforatum repertum est, quo perforato infans convaluit; etiam Troine in infante trium dierum anum apertum beneque formatum, digitum longe super anum intestinum rectum substantia, paene cornea, decem lineas magna praeclusum invenit. — Majoris autem momenti nobis sunt stenoses aetate grandiore exsistentes aestimandae, quibus recti lumen adeo coangustari potest, ut ne penna quidem anserina perducatur. Sustinent vero causam ejusmodi stenosis modo contractura spastica, modo cicatricum corrugatio ab inflammatione et suppuratione, aut a neoplasmatis profecta, quae aut primarie in ipso recto provenerunt aut ab organis vicinis transierunt.

De contracturis spasticis addendum est, easdem numquam persistentes esse et in chloroformio narcosi dilabi. Accuratiore inquisitione instituta saepe inter plicas orificii ani parvum quoddam lineare invenitur, undo priori tempore contractionem pendere existimabant; sed nonnunquam etiam nihil nisi aegra coartatio observata est ejusmodi ulcere absente. Quid sit de tali contractione nobis judicandum, etiam hoc certiores fiemus, quod eadem haud raro in individuis irritabilibus nascitur, quando in rectum intestinum penetraturi sumus. Porro etiam libenter cum veris stricturis, similiter atque in stricturis uraethrae, se congregat, id quod cautis iteratisque experimentis facile cognoscitur. Quae con-

tractio quum non persistat et per intervalla tantum exsistat, faeces modo normali ambitu modo vel minima amplitudine conspicies. Ei contractioni opposita est recti relaxatio ab atonia musculaturae intestinorum profecta, quod malum inprimis est aetate jam provectiorum et post diuturnos morbos observatur. Faeces emitti nequeunt, in dies magis coacervantur, indurescunt, mechanice memovendae sunt.

Quodsi ad structuras veras animum advertimus, sedem earum saepissime sphincteribus respondere, ergo aut in ipso ani orificio, aut super idem, aut in confinio flexurae sigmoideae rectique collocatam esse inveniemus. Strictura aut arctis finibus circumscripta est, aut magnam recti partem occupavit. Prioris generis stricturam vocamus annullarem, quae ab inflammatione et suppuratione recti luminis insecuta cicatricum corrugatione, originem trahere solet. Quae inflammatio a membrana mucosa proficisci in eaque contineri aut etiam stratum submucosum musculareque una aggredi potest. Casum prioris generis Rheinhardt (Annales Charit. II. 1.) memoriae prodidit, qui structuram ab hypertrophia mucosae folliculorumque glandularum in superiori recti parte ortam, fere duos digitos in longitudinem invenit patentem.

Proctitis, inflammatio recti catarrhalica et acute et chronice decurrit. Inflammatio acuta plerumque intensivam hyperaemiam, parcum exsudatum serosum, saepe cruente coloratum, prae se fert; mucosa intumuit in eaque superficialis eschara diphteritica se ostendit; haud raro plana ulcera se

formant. Acuta plerumque ad sanationem inclinat, nulla coarctatione effecta, vel transit in formam chronicam, quae dum curatur, crebrius stricturarum causa est, quia aegrotatio tum non in sola mucosa remanet, sed etiam ad alias partes porrigitur. Secundum vim et acritatem morbi, secretionem serosi vel gelatinosi exsudati aut massarum purulentarum, pigmentationem aut hypertrophiam mucosae, polypos, ulcera, atoniam vel saepius hypertrophiam muscularis, hyperaemiam majorum et minorum venarum inveniemus. Ulcera interdum in profundissimas partes penetrant, mucosa multifariam deleta et suffossa est, meatus per muscularem finitimi cellulosi textus fistulosi se formant. Hypertrophiam muscularis, quae saepe altissimum gradum consequitur, plerumque textus cellulosi hypertrophia in peripheria recti prosequitur; tum lumen ejus coangustatum, parietis condensati et indurati, mucosa ulcerata et non numquam meatibus fistulosis perrupta inveniuntur. Huc haud scio an strictura referenda sit ulcere primario syphylitico, vel blennorrhoea recti effecta, quae quidem singulares proprietates anatomicas non praebet. Catarrhus ex gonorrhoea in intestino recto exortus aequabiliter per partes hujusce intestini porrigitur, aut focus inflammationis circumscriptus conspicitur. Quodsi illud accidit, fistula intestini recti corrugatur, membrana mucosa paullatim tabescit, sin hoc, condensatio circularis callosa neque raro ulcus haud procul a sphincteribus situm et forma zonaria, margine sinuosa, basi callosa constringente insigne exoritur. (Ro-

kitansky path. Anat. III). — Commemoramus etiam hoc loco periproctitidem, quae saepe procitidi chronicae, seu iisdem, quibus procitis, causis, originem debet. Decursus plerumque acutus est cum purulentatione conjunctus; interdum autem res non ad pus vertitur, exsudatum formatur et neoplasmatis et tela cellulosa luxuriante haud mediocris et compressio et coangustatio recti adducitur. Boëns (Schmidt. Jahrb. 1856) casum quendam tradidit, cujus originem a pressario, per viginti quattuor annos gestato, repetit, quod pertinacem obstructionem et ad postremum mortem cum symptomatis ilei tulit. Obductione facta duae in utroque recti latere sitae massae fibrinosae magnitudine ovi inventae sunt, quae in fronte fibrinosis callis conjunctae, simul fundum uteri anteriori recti parieti affigebant, a tergo laqueo fibrinoso inter rectum et os sacrum currenti duos digitos crasso inter se cohaerebant.

Reliquum est, ut dysenteriae mentio fiat, in quam haud rarius culpa recti stricturarum cadit. Atque vehementiae quidem, quacum incedit dysenteria, eventus est adaequatus. Si revera substantiae mucosae jactura est facta, non solum cum strictura nobis res est cicatrisatione adducta, sed etiam cum generali recti corrugatione, quam perfecto processu exsudativo tribuamus oportet, id quod minus quidem expresse in qualibet aegrotatione catarrhalica observari potest. Si jactura substantiae modica fuit, planae cicatrices fibrinosae formantur, quarum contractione sensim procedente margines mucosae inter

se appropinquant paululumque intumescunt; sin magnae partes amissae sunt, plicae in recto oriuntur, quae undaram in modum in cavum intestinale imminent, quoquoversus discurrunt, crebro ut duplicaturae valvis similes in lumen intrant et propriam stricturae speciem gerunt.

Ulcera recti a tuberculosi orta haud scio an raro stricturas procreaverint, siquidem progressu morbi mors prius affertur, sin sanatio prospere succedit, cicatricum contractione vel major vel minor strictura nasci potest.

Diversis neoplasmatis pathologicis, quibus lumen recti coangustatur, quaeque exeuntibus faecibus vehementer obstant, omissis, hoc loco solum carcinoma commemorabo. Aetiologia recti carcinomatis aeque ac carcinomatis ipsius est obscura. Cruveilhier idem in individuis aetatis an..um vigesimum, Bardeleben vicesimum sextum, Mayor vel duodecimum agentibus conspexit. In casu nuper hic observato, de quo postea disseram, aegrotus annos erat natus viginti novem. Scyrrhus, fungus, carcinoma epitheliale, colloides et carcinoma melanoticum observata sunt, quorum melanoticum rarissimum est, colloides et carcinoma epitheliale crebriora sunt. Primarie in parietibus recti ipsius oriri, vel a finitimis organis, ut ab utero, vel vesica urinaria, quod quidem rarius fit, ad rectum transgredi potest. Abs quanam parte recti, utrum a superiore, an ab inferiore proficiscatur, de eo hucusque dissentiunt. A ratione propagationis et prominentia locorum carci-

nomatosorum magnitudo coarctationis pendet. Annularia carcinomata, nondum ita exculta, jam magnam coarctationem facere possunt, dum alia planius expassa satis altum formationis gradum ascendunt, sine gravibus defaecationis perturbationibus. Quum ulcera apparent pluribus simul locis, intestinum simul et demittitur et flectitur, qua re magis saepe, quam stenosi, defaecatio alvi impeditur. Degeneratio carcinomatosa recti paullatim adeo crescere potest intestinumque ita irritari, ut vix specillum solitae magnitudinis locum aegrotantem pervadere possit, postremo autem vel totum lumen recti carcinomate occludi potest. Alveolare carcinoma modo molle, modo durum, Scirrho simile est; non numquam praeter alveolares membranarum intestini degenerationes novae reperiuntur formationes crassarum pinguium telarum cellulosarum, quibus rectum cum proximis partibus paene conjungitur. In talibus carcinomatis alveoli, jus gelatum continentes; quum minimi sint, facillime pro scirrho haberi possunt. — Nonnulla denique restant dicenda de alienis corporibus, quibus rectum coarctari vel etiam occludi potest: haec vel ex superiore intestini parte, ubi primum formata sunt, venire, vel et ore et ano introducta esse possunt. Plerumque obdurata sunt faecum glomera, quae nimis diu in tractu intestinali morata, orta sunt; praeterea autem concrementa efficiuntur, quae modo ex durissimis exsiccatis faecibus, modo ex massis mucosis, quae per se aut cum faecalibus materiis conjunctae, aut circa alienum corpus durum condensatae, exsicca-

tae et salibus calcariis commixtae sunt; quae formationes enterolithi nominantur, qui aut rotundo-ovales, regulariter confecti aut angulosi variis sunt formis. Quae extrinsecus introducta sunt, aut hac re ipsa, aut etiam quum formandorum enterolithorum praebent causas, similem habere effectum possunt; plerumque ossium sunt particulae, pomorum nuclei etc. quae per os introducuntur; per anum mirae saepe res et industria et casu illatae sunt, quae pro magnitudine et longiore retentione varia efficiunt symptomata.

Mutationes deinde pathologicae in lumine intestini pro variis causis variae sunt. Plerumque tela mucosa condensata et congestiva reperitur; tela cellulosa submucosa cum mucosa artissime concreta et ipsa condensata est et ex fibris maxime inter se conjunctis composita, muscularis hypertrophica. Inferior pars stenosis nonnumquam paullo mutata, plerumque autem quodammodo simul affecta aegrota est. Saepissime deinde lumen recti collapsum videmus, telam mucosam ulceratam, muscularem atrophicam. Longius aut propius supra stenosin tela mucosa chronice inflammata apparet, muscularis hypertrophica, postremo faecibus continuo cumulatis atonica facta, totum lumen amplificatum. Quae amplificatio maxima esse et totum colon occupare potest, quum impeditis defaecationibus contenta magis magisque cumulata, lumen coli multo latius reddant; faeces porro pressione et vexatione et ipsae aliorum morborum in vicinis organis causae existere

possunt. Intestinum tenue raro mutatum est; id quod bene claudenti valvulae Bauchinii tribuendum est, quae faeces intrare quidem, neque tamem regredi patiatur. Ex relatione mox afferenda sectionis et alius casus hac aestate observati usque ad valvulam Bauchinii magna quidem apparebat amplificatio, intestinum autem tenue incolume erat. Mutationes organorum vicinorum praecipue intra pelvim minorem sitorum hic omittimus, quum ex relatione sectionis quantae mutationes stricturae effici possint, satis eluceat.

Symptomata et decursus.

Primum symptoma stricturae intestini impedita solet esse defaecatio. Faeces in intestino supra locum coarctatum colliguntur et obdurantur; aegre singulae pro magnitudine stricturae massae solvuntur. Aegrotus ipse in defaecatione numquam satisfactum esse sentit et brevi spatio interjecto iterum, sed frustra defaecare studet. Ex ea, quae sana est, tractus intestinalis parte novae continuo faecum copiae ad stricturam admoventur, qua re vehementissimi aegroto excitantur dolores. Retentis faecibus quum partes intestini supra stricturam sitae amplificentur et gasa orientia per anum excedere non possint, alvus meteoristice levata est. Qua re quum vel diaphragma loco moveri posset, dyspnoeae et cordis palpationes effici possunt. Saepe per longum tempus generalis aegroti valetudo satis inturbata est, vel satis jam arcta effecta strictura.

Postremo tamen turbatis digestionis organis et continuis ex morbo ortis irritationibus valetudo aegrotorum minuitur et febris hecticae prodeunt symptomata. Non negligendae sunt diarrhoae in strictura passim redeuntes catarrhaliter prope stricturam inritato intestini pariete effectae, ubi tum copiose secreto mucoso extremae molliuntur massae, qua re fit, ut tum magno cum labore paucae saepe sanguinolentae ejiciantur faeces. Tales diarrhoeae saepe observantur in detritu carcinomatis, nisi jam ante latius hoc extenso rectum plane occluditur et aegroti cum ilei symptomatis doloribus liberantur vehementibus. Mors autem rupto quoque recto consequi potest, et effusione in cavum abdominis celeriter accedente peritonitide vel etiam concreto antea recto cum abdominis pariete artificiosus effici potest anus; potest etiam rectum cum vicinis organis conjungi et hoc modo faeces flatusque per urethram emitti, id quod praecipue in carcinomate recti observatum est. (Schmidt. Annal. XVI. 219). — Insigne afferunt periculum corpora aliena jam exstante strictura: ita Curlingius homini aegroto, qui per aliquod dies defaecatione non usus ani quereretur dolores, pruni extraxit nucleum ex strictura prope anum sita. — Similis casus ante paucos annos Vratislaviae observatus est, ubi puella quaedam aegrota cum symptomatis ilei tertio die mortem occubuit. Ex sectione eventus apparebat peritonitidis ex tractu intestinali ortae, colon processum praebebat reformatum dysentericum ulceribus cicatriciosis. Tribus

ante anum digitis non parva erat stenosis hypertrophica musculari et rigidis ulcerum cicatricibus formata, circumsita et plus digitum alta. In hac strictura compressus nucleus est cerasi et in contentis intestini luteis copiose cumulatis item multi ejusmodi insunt nuclei. — Sunt igitur symptomata et decursus stricturae varia pro gravitate ejus et rebus ad eam pertinentibus perniciosis; spectandum etiam est in decursu dijudicando, num stationaria quasi maneat strictura, an etiamnum crescat.

Diagnosis et Therapia.

Diagnosis stenosis recti omnino facilis est, quum ad symptomata quae alias stenosin indicant, accedat, quod aperte interna inquisitione cognosci potest. Ad inquisitionem aut digiti adhibendi, aut cerulae; optime instituitur inquisitio homine in latere posito paullo attractis cruribus. Ubicunque potest fieri, digitis inquirendum est, quibus facillime sedes, magnitudo, qualitas stricturae et partium adjacentium cognoscatur. Sin vero vel strictura nimis arcta est, vel ejus sedes digitis attingi non potest, cerula vel catheter elasticus sumendus est. Tenendum autem hic est vel normali statu jam coarctationem exstare in transitu in S. Romanum. Ubi resisti sentiatur, caute vertendo et promovendo obstaculum ut superetur, studendum est, cavendum autem, ne usquam vis adhibeatur, sed tenuior catheter sumendus. Si ne tum quidem proficias et stricturam subesse putes, noli tamen desistere conatu, sed alio repetas

LANE MEDICAL LIBRARY
300 PASTEUR DRIVE

tempore post defaecationem et tepidis clysmatis adhibitis. Quam facile autem in inquirendo errari possit, prassertim, quum praeoccupata stricturae opinione reperiendae inquiratur, luculentissimum Symius affert exemplum. Medici duo Britanni in vetusta quadam femina stricturam adesse cognosse sibi visi, ea ratione curabant. Alter enim eorum repetitis conatibus semper contra promontorium obstaculum offendit, quod superari nullo modo poterat. Symius in una diagnosi magis deficere tonum sensit, quum recti parietes amplificati et prorsus leves essent. In sectione cerula eodem modo inducta eodem rursus loco promontorii (quod simul plus solito prominebat) recti plica apparuit retineri. Similem casum, ubi eminente promontorio diagnosis falsa fit, Hennochius exhibet (vol. III.) Satis diligenter tamen adhibitis diagnosis opibus, anamnesi et statu praesente plerumque facile est, diagnosin proponere. Diffecilior autem differentialis est diagnosis, praesertim quaestio, num strictura carcinomate effecta sit, quoniam hac praecipue de re therapia adhibenda pendet. Quodsi digito gravius aliquid obsistere animadvertitur, aut tumorem digito impresso facili opera deletum, procul dubio carcinoma adesse putandum est. Chronicis inflammationibus, syphiliticis indurationibus, abscessibus propinquis fibroidea recti parietum degeneratione diagnosis recti carcinomatis incertior fieri potest, sed tamen symptomata singulis morbis propria saepissime ut vera proponi possit diagnosis, efficiunt.

Therapia.

Therapia stricturae jam exstantis rursus diversa est ex causis, unde orta est, earumque eventu. Si magna invenitur faecum accumulatio et symptomata inde consequentia, primum ut defaecatio fiat curandum est. Ad usum internum ab aliis medicis alia adhibita sunt medicamenta, laxantia, purgantia, drastica in dosibus atque formis diversissimis. Optimum autem sine dubio habet effectum oleum ricini minoribus saepe quantitatibus datum. Eventus hujus olei multo praestantiores sunt illis, qui drasticis, vel potentissimis efficiatur. Et modica tantum strictura, ubi passim modo defaecatio excitanda est, oleum ricini probatur et quidem parvum ejus cochlear mane jejuno datum. Ut celeriter recti fiat defaecatio perquam utilia sunt aquae frigidae clysmata, si quidem tubus satis alte in intestinum induci potest. Unum mihi liceat afferre casum, quem observandi in clinico obstetricio occasio mihi data erat: Aegrota uno anno, priusquam in clinicum reciperetur, subito sibi visum esse dicit tumorem ex superiore parte pelvis minoris inter genitalia procidisse. Ex illo tempore aegrota continuo obstructione atque tenesmo vexabatur, quae in dies ita sunt aucta, ut, quum remediis contra adhibitis nullo modo sublevari possent, ut in clinicum obstetricium reciperetur, peteret. Quum reciperetur haec fere apparebant: aegrota satis infirma et anaemica, levis dyspnoea et digestionis turbationes, interdum vomitus, abdomen plus solito

meteoristicum, compluribus locis dura, firma faecum glomera sentiri possunt.

Interiore adhibita inquisitione per vaginam repertus est descensus uteri, in spatio Douglasii tumor quidam firmus, fibroideus, transversus duos digitos latus. Specillum per anum inductum in eadem regione obstaculum offendit, quod tamen nonnulla adhibita diligentia superare facile est. Quum faecum cumulatio ejusque proximae causae plurimas afferent aegrotae molestias, hae removeri coeptae sunt. Non parvum clysma aquae frigidae applicatum est, in quo tubus paene $1\frac{1}{2}'$ in rectum inductus est. Post nonnullas applicationes quantitas incredibilis faecum ejecta est. Aegrota valetudinem et vires celeriter redire sentiebat; appetitus bonus erat; aegrota porro curatione non opus esse censens, ut dimitteretur, petivit jam se omnibus negotiis rursus parem esse dicens neque tumore jam ullo modo vexari neque omnino doloribus. Facta defaecatione primum respiciendae sunt organismi turbationes ex stenosi ortae ac primum quidem digestionis turbationes. — Ad sanandam stricturam ipsam nonnulli incisionem et injectionem alius cujusdam corporis ut commendabilem neque ullo modo periculosam operationem proposuerunt. Neque tamen eventus inde effecti ita propitii sunt, quam si paulatim cerula dilatatur strictura. Sic enim non solum ut in stricturis urethrae mechanica efficitur dilatatio, sed etiam, quum simul deprimantur membranae recti, post tempus aliquod resorptio exsudati in mucosa et tela submucosa depositi, quae una de stricturae

causis est. Ac tela quoque cellulosa ex exsudato denuo formata, quod non levis fuerat momenti ad condensationem et rigorem partis strictura affectae continuata pressione paullatim expanditur et ne iterum contrahatur cavetur. Et quamvis lumen plane normalem latitudinem raro recipiat, tamen continuata curatione multo melius redditur. Quod ut fiat, haec fere respicienda nobis sunt. Prope anum strictura sita sit oportet; dilatationis conatus stricturae in transitu in S. Romanum sitae rejiciendus est propter pericula inde orientia; deinde maxima cum diligentia et lentitudine progrediatur dilatatio. Cerulae adhibendae sunt, quae apta magnitudine neque vim aut dolores afferrant et per stenosin transduci possint; inductio ipsa summa cum cura facienda est, non solum, quod inde pendet therapiae eventus, sed etiam quia facile incauta inductione ruptura recti inde oriri potest. Initio breve tantum tempus relinquantur cerulae, sed in dius diutius; item paullatim quoque ex eventu ad crassiores transitur cerulas itaque pergitur, donec normales factae sint faeces. Deinde vero haud inutile est aliquantum temporis hanc rationem continuare ac primo quidem quotidie, post autem minoribus paullatim et majoribus intervallis idque ea mente, ut expressae harum partium ad contrahendam inclinationi officiatur et continua luminis recti restitutio certissima fiat. Carcinomatis recti in therapia exstirpatio indicata quidem est et eventus operationis in parvis neque plus digitum ab ani margine remotis splendidissimus, sed magis extenso carcinomate non modo non sufficit, sed vel

maxima affert pericula. Indicata tum est therapia quae vocatur palliativa non minus quam in aliis stricturarum generibus, si adhibita remedia minus efficiunt vel propter vires aegroti operativa tractatione abstinendum est. Omittam varia hic commendata remedia, quum fere omnia ab iis, quae in stenosi cujuslibet tractus intestinalis partis commendantur non diversa sint. Formatio ani artificiosi suscipi possit, sed id quoque extremum remedium non ita bonum habet plerumque effectum. Mors consequi solet cum ilei vel febris hecticae symptomatis.

Historia morbi.

S. C., 29 annos natus, ante complures annos aegrotavit ulcere primario syphilitico; quo sanato mox extensum exanthema syphiliticum secutum est. Inter therapiam mercurialem contra id susceptam dysenteria se aegrotasse et per aliquot hebdomades cruentis faecibus vehementibus abdominis doloribus, tenesmo vexatum se esse dicit. Per plures jam annos, a familiaribus hypochondriacus habitus, propter varias abdominis molestias, inprimis digestionis et defaecationis multos consuluit medicos. Quae molestiae uno fere abhinc anno valde fuerunt auctae; ut reminisci sibi videtur aegrotus, ex illo praecipue tempore defaecationis frequens accessit necessitas, defaecatio vero ipsa et impeditissima fuit et vel urgente necessitate et maximis laboribus non semper evenit. Ex illo quoque tempore aegrotus flatibus

et doloribus saepe crudelissimis abdominalibus vexatus fuit. Quos dolores et cruciantem tenesmum aegrotus, ut leniret nulla ratione adhibita, ingentes opii quantitates hausit. Decembri 1860 aegrotus pueros docens subito convulsionibus correptus et humi delapsus est et sine ulla conscientia ex conclavi exportatus. Talem casum iteratum esse negat. Propter crescentes abdominis dolores, tenesmum recti, impeditam defaecationem ineunte anno consueto ludimagistri officio se abdicare coactus est.

Status praesens: Aegrotus admodum gracilis valde emacruit, laxa musculatura, respirationis et circulationis organis prorsus normalibus, alvo ingenter meteoristico, trans alvi musculos intensos et valde hypertrophicos variis abdominis locis, praesertim in coli flexuris, crassa, dura, inaequalia sentiuntur glomera, quae, quum diversa sint magnitudine et saepe sub digitis evanescant pro induratis faecibus habenda sunt. Pressio in abdomen non ita dolorosa est. In inquisitione, per anum facta, digitus inquirens $1\frac{1}{2}$ vel 2 digitos supra sphincterem ani locum quendam durum, inaequalem, tuberosum strictura affectum recti offendit, in quem prima pars minimi digiti aegre inferri potest In inquisitione per cerulam facta, distincte locum asperum, iniquum, durum, callosum non ita longe supra pertinentem transire sentitur, ita ut strictura recti arcta modo et annuli similis esse videatur. Aegrotus ingenti mingendi et defaecandi vexatus studio diversissimis diei temporibus sedem occupat.

Faeces summis cum laboribus expressae et minimae et tenues admodumque paucae sunt. Urina valde est tenuis et torta. Catheter inductus facile opera usque ad partem membranaceam vel prostaticam progreditur, tum retinetur, et tam vehementes aegrotus dolores esse dicit, ut ulteriore inductione desistendum sit. Tenuissimo tantum cathetere elastico usque in vesicam urinariam penetrari potest. Urina non liquida albumine et ejusmodi substantiis caret. Interdum aegrotus summis cum doloribus flatus eximie foetidos et vehementes emittit, e quibus magnam se percipere levationem contendit.

Therapia. Olei ricini frequentes parvae doses. Clysmata modo olei, modo infusi Chamomillae per tubum elasticum quam plurimum potest trans stricturam perducta. Ungitur abdomen oleo Carvi, et mane et vespere seminis Carvi doses; praeterea diaeta est roborans.

His adhibitis remediis aegrotus magnas faecum copias emittebat, semper fere in sede offendebatur, valde sibi levatus videbatur, glomera illa dura non jam observabantur, abdomen undique molle; appetitus et vires redeunt. Quae bona valetudo subito casu quodam turbata est, quum aegrotus noctu repente vehementibus convulsionibus corriperetur, respiratio impediretur, accederet cyanosis; similis incessus sub vesperum rediit. Per spatium interjectum aegrotus sui prorsus non conscius erat. Quo ex morbo reconvaluit quidem, ita tamen ut appetitus abesset; valetudo omnino in malam partem est

mutata, vires evanuerunt. Paullo post aegrotus parotitide accedente eaque magis etiam debilitatus cum hecticae febris symptomatis vita excessit.

Pulsus et temperatura primo normalis, deinde frequentior cum vespertinis exacerbationibus. Paucis ante mortem diebus gravis obstructio et dysuria, qua brevi ante mortem remittente in balneo tepido ingentem faecum copiam emisit.

Sectio.

Sectionis gravissima modo momenta hic ante oculos ponamus: colon valde meteoristicum S. Romanum laqueum efficit intensissimum trans umbilicum incipientem, diametro $2\frac{3}{4}$ fere digitorum. Omentum majus plane inter ventriculum et colon transversum retractum et in massam inaequalem, duram mutatum. Intestini tenuis laquei multis locis inter se concreverunt. Organa pelvis minoris imprimis recti callosis telis cellulosis sunt circumdata. Statim supra anum membrana mucosa insularum instar parvarum levata est et duobus fere digitis supra anum strictura apparet diametro $\frac{1}{3}$ digiti, longitudine $1\frac{1}{3}$ digiti. Hic locus coarctatus membrana mucosa ad conspectum serosa circumdatus est; tela submucosa hic 2 lineas crassa. Muscularis maxime hypertrophica, ita ut recti paries $\frac{3}{4}''$ diametro transversa sit. Supra stricturam membrana mucosa valde inaequalis, livida, magnis plicis interrupta, inter quas spendentes, albae partes sunt, quae cicatricum formam prae se ferunt. Sex fere digitos supra

LANE MEDICAL LIBRARY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIF. 94304

stricturam membrana mucosa plicis caret, recti lumen atque totius coli valde amplificatum, parietes tenues. Intestinum tenue normale. Vesica urinaria artissima, pars prostatica urethrae extrinsecus eadem callosa tela cellulosa, qua pelvis minor modice coarctata est, membrana mucosa injecta. Totus circuitus vesicae et inferior pars recti ex eadem compositi sunt tela cellulosa, qualis in pelvi minore reperitur. Splen normalis. Hepar pressione minutum esse videtur, a dextra parte 6″ longum, 6″ latum, a sinistra parte $4\frac{3}{4}$″ longum, $3\frac{1}{2}$″ latum, 2 digitos crassum; praeterea nihil abnorme.

Renes normali magnitudine. Pelvis renalis valde extensa, modica hydronephrosis. Ureter a dextra parte maxime extensus in callosas exiens condensationes, quarum plena est pelvis minor, ibi compressa, parietes condensati.

Haec fere gravissima sunt, quae accurate instituta sectione, in lucem prolata sunt momenta; jam quae in microscopica inquisitione partis stricturae affectae inventa sint, edamus. Membrana mucosa ejus partis plane carcinomatose degenerata erat, inde complures virgae lucide albae transverse muscularem transibant, ita ut muscularis in sectiones paene regulares quadratas divideretur, eae quoque lucidiores muscularis partes cellulas carcinomatosas exhibebant, quum in musculari ipsa et partibus rectum circumdantibus carcinomatis vestigium detegeretur nullum.

VITA.

Natus sum Antonius Wortmann, Monasteriensis, di XX m. Junii a. MDCCCXXXVIII, patre Henrico, matre Gertrude, e gente Wenning, quos morte valde praematura mihi ereptos lugeo. Fidem profiteor catholicam. Primis literarum elementis imbutus, Gymnasium adii Monasteriense, quod nunc floret Schultzii directoris auspiciis. Maturitatis testimonio ornatus, Gryphiam me contuli, ubi a Rectore Magnifico Ill Haeser receptus et ordini medicorum adscriptus sum. Ibi postquam per unum semestre studiis medicinae operam dedi Bonnam petii, ubi a rectore Magnifico Ill. Ottone Jahn civibus academicis adscriptus sum; quam universitatem per tria semestria frequentavi. Tum vero Herbipolin me contuli, ubi per duo semestria in literis versatus sum. Deinde vero iterum Gryphiam petens ab Ill. Baumstark Rect. Magnif. in civium academicorum numerum receptus, apud Ill. Budge, Decanum Spectatissimum medicorum ordinis nomen professus sum.

Per octo semestria disserentes audivi:

Bonnae.

Ill. Treviranus: de botanice.

Ill. Pflüger: de physiologia.

Ill. Troschel: de mammalibus.

Ill. Bischoff: de chemia experimentali.

Ill. Noeggerath: de mineralogia.

Cel. Schaaffhausen: de encyclopaedia et methodologia, de anthropologia, de physiologia generali.

Ill. Schultze: de splanchnologia; idem dux mihi fuit in cadaveribus rite dissecandis.

Ill. M. J. Weber: de anatomia topographica.

Ill. van Calker: de logice.

Ill. Wutzer: de vulneribus, resectionibus; de herniis.

Ill. Busch: de chirurgia.

Ill. Naumann: de pathologia et therapia speciali.

Ill. Albers: de materia medica; de arte formulas rite concinnandi.

Exp. Deiters: de anatomia microscopica organorum sensuum.

Herbipoli.

Ill. Bamberger: dux mihi fuit in clinico medico.

Ill. de Seanzoni: de arte obstetricia; idem dux mihi fuit in clinico obstetricio.

Cel. Gerhardt: de auscultatione et percussione.

Ill. Adelmann: de ophtalmiatrice.

Cel. Dehler: exercitationes chirurgico-diagnosticas instituit.

Ill. de Marcus: de psychiatria; de historia medicinae saeculi XIX.

Gryphiae.

Ill. Baier: de psychologia.

Ill. Budge: de osteologia, syndesmologia, myologia, splanchnologia, de anatomia organorum sensuum; dux mihi fuit in cadaveribus rite dissecandis.

Ill. Schultze: de angiologia et neurologia.

Ill. de Feilitzsch: de physice.

Il Münter: de zoologia.

Ill. Bardeleben: de akiurgia; de herniis.

Ill. Pernice: de morbis mulierum et neonatorum.

Ill. Ruehle: de morbis systematis nervorum.

Ill. Haeser: de historia medicinae.

In clinico chirurgico et opthalmiatrico Ill. **Bardeleben**, in clinico medico **Ruehle**, in clinico obstetritico **Pernice** duces mihi fuerunt.

Quibus omnibus viris optime de me meritis, gratias, quam possum maximas ago, semperque habebo.

THESES:

I.

Sectio caesarea post mortem numquam bonum habet effectum.

II.

In typho hydro-therapia maximi est momenti.

III.

Strictura recti non nisi cerula sanatur.

IV.

Aegrotus, qui medico homoeopatico adjuvante fit sanus, non medicamentis ejus, sed natura diaetaque sanatur.

V.

Cordis pulsatio omnium graviditatis signorum gravissimum est.

VI.

Nervi, qui vocantur „Hemmungsnerven" nulli sunt.